ACTA APROBACION DE POLIZAS DEL CONTRATO DE OBRA No.CO1.PCCNTR.8631724 - ID PROCESO SECOP II (SINF-MC-003-2025) - CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA E INGETECO S.A.S.

A los **DIECISIETE (17)** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**, se procede a revisar y aprobar la Póliza de Seguro de Cumplimiento **No. 4403402**, expedida por la compañía aseguradora **SURA** a favor del municipio de Piedecuesta, en virtud del Contrato arriba identificado:

Póliza **No.4403402** Fecha de expedición de la póliza: **17/12/2025.**

Según **ACTA DE RECIBO FINAL** de fecha **17/12/2025**.

Proceso de verificación:

CRITERIO	VERIFICACIÓN (Para que la póliza sea aprobada debe responder y escribir Sí en las siguientes casillas. Cuando se trate de amparos no exigidos para el contrato se suprime esa casilla)
La póliza tiene como **ASEGURADO Y BENEFICIARIO AL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA IDENTIFICADO CORRECTAMENTE CON SU NIT.**	**SI**
La póliza tiene como **TOMADOR AL CONTRATISTA, DEBIDAMENTE IDENTIFICADO CON NOMBRE, CÉDULA O NIT.**	**SI**
La póliza corresponde al **OBJETO DEL CONTRATO**	**SI**
La póliza se encuentra **FIRMADA POR EL TOMADOR**	**SI**
El valor asegurado y la vigencia del amparo de **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** coinciden con lo requerido en el contrato	**SI**
El valor asegurado y la vigencia del amparo de **CALIDAD DEL SERVICIO** coinciden con lo requerido en el contrato	**N/A**
El valor asegurado y la vigencia del amparo de **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES** coinciden con lo requerido en el contrato	**SI**
El valor asegurado y la vigencia del amparo de **BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO** coinciden con lo requerido en el contrato	**N/A**
El valor asegurado y la vigencia del amparo de **DEVOLUCION DE PAGO ANTICIPADO** coinciden con lo requerido en el contrato	**N/A**
El valor asegurado y la vigencia del amparo de **ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA** coinciden con lo requerido en el contrato	**SI**
El valor asegurado y la vigencia del amparo de **CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES** coinciden con lo requerido en el contrato	**N/A**
El valor asegurado y la vigencia del amparo de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** coinciden con lo requerido en el contrato	**N/A**

Se aprueba la póliza citada en la referencia por reunir los requisitos de vigencia y cuantía exigidos por el municipio de Piedecuesta, de acuerdo a la cláusula **GARANTIA** del Contrato de la referencia.

JUAN PABLO VERA MOGOLLON
Secretario de Infraestructura

Proyectó: Ludwing Oswaldo Osorio Gómez - Aspectos Jurídicos.

Número Póliza: 4403402

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, INGETECO SAS

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
INGETECO SAS	NIT	9003017448
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CR 9 A # 9 B - 03	PIEDECUESTA	3182379390

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
INGETECO SAS	NIT	9003017448	CR 9 A # 9 B 03	PIEDECUESTA	3182379390

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	NIT	8902053836

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17050841	MODIFICACION	2629	BUCARAMANGA	2025-12-17
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	0121705084 1	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01-DIC-2025	01-JUL-2026	$1.945.895,00	$0
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA	17-DIC-2025	17-DIC-2027	$5.837.684,00	$0
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01-DIC-2025	31-DIC-2028	$972.947,00	$0

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$0	$0	$0	$0,00	$8.756.526,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CERO PESOS M/L

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
17-DIC-2025	31-DIC-2028	1110	01-DIC-2025	31-DIC-2028

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2629	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS LTDA.	11219	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	0

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D00I
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

GARANTIZAR LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE OBRA NO. CO1.PCCNTR.8631724, REFERENTE A ADECUACIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO MEDIANTE LA CONSTRUCCION DE RAMPAS PEATONALES EN EL CENTRO CULTURAL DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA, SANTANDER.
SEGUN ACTA DE INICIO DE FECHA: 01/12/2025 SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS.
SEGUN ACTA DE RECIBO FINAL DE FECHA: 17/12/2025 SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS.
.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Firma autorizada



Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9